

IČO

2	5	4	8	8	6	2	7
5	9	0	0	1	0	0	0
1	8	5	9	M	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Záčíslí IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

Název IČO

Krajská zdravotní, a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.08.08 / 4\_11  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2019

Datum uplatnění do

31.12.2023

Formulář obsahuje část



Smluvní i informativní



Jen smluvní



Jen informativní

Typ CB

**PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

5 9 0 0 1 6 2 0

NÁZEV PRACOVISTĚ

Urologická ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 0

VARIABILNÍ SYMBOL

3 5 3 2 0 1

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Ústí nad Labem	Sociální péče	12A	3316	401 13

## SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCÍ NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

7 0 6

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

1

## ÚDAJE POUZE PRO OPERAČNÍ SÁL

OPERAČNÍ SÁL JE SDÍLENÝ S DALŠÍM PRIMARIÁTEM

☐ Ano ☒ Ne

OPERAČNÍ SÁL PRACUJE V REŽIMU NEPŘETRŽITÉHO PROVOZU

☐ Ano ☒ Ne

### KAPACITA OPERAČNÍHO SÁLU

Počet operačních stolů

--	--	--

Počet dospávacích lůžek

--	--	--

Dospávací lůžka jsou sdílena s dalším operačním sálem

☐ Ano ☒ Ne

### SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI POUZE NA OPERAČNÍM SÁLE – DLE KATEGORIÍ – (úvazek 1 = 40 hodin / týden, lékaři se neuvádějí)

Kategorie pracovníka	Kapacita v hodinách
Jiný VŠ pracovník	0,00
S4	0,00
S3	0,00
S2	0,00
SBM - Zdravotnický pracovník pod odborným dohledem - bez maturity	0,00

### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 9 1 1 3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 1 1 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 1 2 1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 1 3 5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 1 3 7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 1 3 9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2019	31.12.2023
	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2019	31.12.2023

	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	3	2	SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2019	31.12.2023
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU	1.1.2019	31.12.2023
	5	1	8	2	1	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA	1.1.2019	31.12.2023
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	1	5	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	1	7	VÝPLACH MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, EV. INSTILACE TERAPEUTIKA DO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	1	9	ZAVEDENÍ ENDOPROTÉZY (WALLSTENTU, UROSPIRÁLY) DO URETRY (JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON)	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	3	1	PENIS - INTRAKAVERNOZNÍ INJEKCE VAZOAKTIVNÍCH LÁTEK	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	2	5	5	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	3	1	1	CYSTEKTOMIE KOMPLETNÍ S KONTINENTNÍM STŘEVNÍM KONDUITEM (POUCH)	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	3	2	7	VYNĚTÍ PROTÉZY VARLETE	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	3	3	3	BIOPSIE UZLIN PERKUTÁNNÍ RETROPERITONEÁLNĚ - JEDNA SKUPINA	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCEU, HEMATOMU	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	3	9	9	OPERACE KARUNKULY NEBO PROLAPSU URETRY (VČETNĚ ZAVEDENÍ PERM. CÉVKY)	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	4	2	7	CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	4	9	7	VÝMĚNA NEFROSTOMIE	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.1.2019	31.12.2023

	7	6	5	3	9	PERKUTÁNNÍ NEFROSTOMIE JEDNOSTRANNÁ (EV. PŘIČTI CYSTOSKOPII A SONDÁŽ)	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	6	0	1	MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE (PŘIČTI CYSTOSKOPII)	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	6	5	6	(VZP) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S LYMFADENEKTOMIÍ	1.1.2019	31.12.2023
	7	7	1	1	1	CYSTOURETROSKOPIE U DÍTĚTE	1.1.2019	31.12.2023
	7	7	1	3	5	CIRKUMCIZE DO 3 LET	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	4	3	(DRG) KATETRIZACE URETERU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	4	4	(DRG) EXTRAKCE KONKREMENTU Z URETERU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	4	5	(DRG) DISCIZE STRIKTURY URETERU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	4	6	(DRG) BIOPSIE URETERU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	4	7	(DRG) ZAVEDENÍ STENTU DO URETERU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	5	2	(DRG) ZAVEDENÍ EXTRA-ANATOMICKÉHO STENTU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	8	5	3	(DRG) BULBOURETRÁLNÍ SLING Z HETEROLOGNÍHO MATERIÁLU	1.1.2019	31.12.2023
	9	1	9	8	0	(DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE	1.1.2019	31.12.2023

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)

s.2d	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

#### SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do
------	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ****SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM****DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

Tato příloha je platná od 1.1.2019.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	1	.	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ CB

**PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)**

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

5	9	0	0	1	6	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
---------	---------	--------------	-------------------------------	--------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------